

RS150440, Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa, Driftnämnden Närsjukvård, Privata vårdcentraler, Kungsbackanämnden, Varbergsnämnden, Falkenbergsnämnden, Halmstadsnämnden, Falkenbergsnämnden, Hyltenämnden, Avdelningen för kunskapsstyrning

## § 54

### **En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utomeuropeiska kvinnor**

RS150440

#### **Beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att under 2017 och 2018 fortsätta utvecklingen av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor. Arbetet ska samordnas med Kvinnohälsovården, Närsjukvårdens asylnoder och med kulturdoula-verksamheten i Halland.
- finansiering (3,7 Mkr) ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag, ca 15,7 Mkr 2017.

#### **Ärendet**

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

Kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts. Språket och tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet är två av flera faktorer som påverkar utfallet, och såväl forskning som erfarenhet visar att det finns behov av att anpassa stödet till gruppen utifrån det som erbjuds till alla gravida.

Under 2017 och 2018 kommer Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården fortsätta utvecklingsarbetet av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor, med målet att säkerställa en trygg och jämlik vård.

#### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att under 2017 och 2018 fortsätta utvecklingen av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor. Arbetet ska samordnas med Kvinnohälsovården, Närsjukvårdens asylnoder och med kulturdoula-verksamheten i Halland.
- finansiering (3,7 Mkr) ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag, ca 15,7 Mkr 2017.

## Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse från regionkontoret (2017-04-24)

### Vid protokollet

Maria Fransson

**Justerat** 2017-05-22

Mats Eriksson

Lise-Lotte Bensköld-Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2017-05-23

Utdragsbestyrkande

*Ylva Johansson*

Ylva Johansson

## TJÄNSTESKRIVELSE

### Regionkontoret

Avdelningen för kunskapsstyrning  
Susanne Johansson,  
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Datum

2017-04-24

Diarienummer

RS150440

### Regionstyrelsen

## En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utomeuropeiska kvinnor

### Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- Ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att under 2017 och 2018 fortsätta utvecklingen av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor. Arbetet ska samordnas med Kvinnohälsovården, Närsjukvårdens asylnoder och med kulturdoula-verksamheten i Halland.
- Finansiering (3,7 Mkr) ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag, ca 15,7 Mkr 2017.

### Sammanfattning

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

Kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts. Språket och tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet är två av flera faktorer som påverkar utfallet, och såväl forskning som erfarenhet visar att det finns behov av att anpassa stödet till gruppen utifrån det som erbjuds till alla gravida.

Under 2017 och 2018 kommer Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården fortsätta utvecklingsarbetet av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor, med målet att säkerställa en trygg och jämlik vård.

## Bakgrund

Överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* pågår 2015-2019 och omfattar 2017 511 Mkr, varav ca 15,7 Mkr tilldelats Region Halland. Handlingsplanen, se bilaga, som har tagits fram i Region Halland ligger till grund för de insatser som ska genomföras inom ramen för överenskommelsen.

Studier visar att kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts<sup>1</sup>. Deras barn löper större risk att dö i samband med förlossningen än barn till kvinnor födda i Sverige. Liksom kvinnor i andra socioekonomiskt utsatta grupper utnyttjar de också kvinnohälsovården i mindre utsträckning än andra<sup>2</sup>. Språket är en viktig påvisad faktor liksom frånvaro av tolk samt bristande information om och/eller tillit till hälso- och sjukvårdssystemet. Utomeuropeiska kvinnor kan därmed behöva ytterligare information och/eller ett anpassat stöd utöver det som erbjuds till alla gravida<sup>3</sup>.

Det ökade antalet asylsökande och nyanlända har på olika sätt inneburit en utmaning för kvinnohälsovården. Många asylsökande kvinnor har kommit till kvinnohälsovården sent i graviditeten, med ett behov av att bli inskrivna snabbt. Kontroller och undersökningar som måste bokas in på kort tid har ställt krav på omfördelning av resurser och inneburit ett ökat resursbehov. Andra utmaningar har varit en ökning av MRSA, fler kvinnor i behov av stöd för psykisk ohälsa samt hantering av könsstympning<sup>4</sup>. Problem för asylsökande att transportera sig mellan hälso- och sjukvården och sitt boende har lyfts fram som särskilt svåra omständigheter för just kvinnohälsovårdens patienter.

Utmaningarna har speglat sig i förlossningsvården som därmed möter fler kvinnor som inte är förvårdade i kvinnohälsovården, och fler kvinnor med MRSA. När en kvinna kommer till förlossningen utan att ha förvårdats under graviditeten kan obehandlade tillstånd upptäckas sent och innebär ökade risker för mamman och barnet. Förekomst av MRSA innebär omfattande krav för förlossningsvården, bland annat på tillgång till enkelrum.

Under 2014 och 2015 genomfördes flera insatser för att förbättra förutsättningarna i omhändertagandet av asylsökande i Halland, bland annat i form av förlängda mottagningsbesök.

---

<sup>1</sup> Ekeus et al 2011, Essén et al 2012, Esscher et al 2014

<sup>2</sup> Graviditetsregistret 2015

<sup>3</sup> I kvinnohälsovården finns ett basprogram som reglerar den vård som ska erbjudas samtliga gravida kvinnor. Basprogrammet omfattar kontroller vid olika tidpunkter under graviditeten samt genomgång av olika teman i samband med föräldraskapet och förlossningsförberedelser.

<sup>4</sup> Vård efter förlossning – en nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning, Socialstyrelsen 2017

2016 utökades möjligheten till uppsökande verksamhet genom projektanställning av så kallade asylbarnmorskor. Arbetssättet har varit framgångsrikt men behöver utvecklas ytterligare för att bli långsiktigt hållbart. Förra året startade också kulturdoula-verksamhet upp i projektform i Halland<sup>5</sup>.

Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården kommer med utgångspunkt från asylbarnmorskornas erfarenheter och i samverkan med kulturdoula-verksamheten under 2017-2018 fortsätta utvecklingen av ett mer strukturerat omhändertagande av utomeuropeiska kvinnor. Det övergripande målet med insatsen är att minska risken för komplikationer under graviditet, vid och efter förlossning för mamma och barn, samt att säkerställa en trygg och jämlik vård.

### Uppföljning

Arbetet kommer att dokumenteras och följas upp kontinuerligt. Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i graviditetsregistret och via VAS, samt genom uppföljning av genomförda kompetensutvecklingsinsatser. Uppföljningen avser att bland målgruppen mäta:

- Självskattad hälsa
- Inskrivningsvecka
- Antal besök hos barnmorska respektive läkare
- Tillgång till tolk
- Antal patienter som får stöd av en kulturdoula
- Komplikationer i samband med förlossning (så som bristningar och kejsarsnitt)
- Patientens upplevelse av sin graviditet och förlossning
- Vårdtid

### Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Den totala kostnaden för insatsen uppskattas under 2017-2018 till 3,7 Mkr inklusive sociala avgifter och omfattar personalkostnader, overheadkostnader, samt kostnader för kompetensutveckling.

Finansiering sker med för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*. Medel avropas efterhand och fördelas utifrån genomförda aktiviteter och ekonomisk redovisning. Utbetalning innebär inte löpande finansiering eller ramförstärkning.

---

<sup>5</sup> En kulturdoula fungerar som ett stöd på modersmålet för den gravida och födande kvinnan, och underlättar kommunikationen mellan kvinnan och barnmorskan. Förutom egen förlossningserfarenhet har en kulturdoula också egen erfarenhet av att invandra.

**Bilagor**

Bilaga 1: Handlingsplan

**Styrelsens/nämndens beslut delges**

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Driftnämnden Närsjukvård

Privata vårdcentraler

Lokala nämnder

Susanne Johansson, Avdelningen för kunskapsstyrning

**Regionkontoret**

Catarina Dahlöf  
Regiondirektör

Haleh Lindqvist  
Hälso- och sjukvårdsdirektör



## Bilaga 1

# En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – handlingsplan Region Halland

## Inledning

### **Svensk mödra- och förlossningsvård**

Den svenska mödra- och förlossningsvården håller hög medicinsk kvalitet i internationella jämförelser, men det finns utvecklingsområden. Det handlar om komplikationer och skador vid förlossningen, olikheter i den vård som ges samt i många regioner och landsting kompetens- och resursbrist inom såväl förlossningsvård som mödrahälsovård. Det finns också flera vanliga kvinnosjukdomar för vilka det saknas tillräcklig kunskap om. Vidare ses skillnader i hälsa mellan olika grupper vad gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är personer som är utlandsfödda, arbetslösa och personer med kort utbildning. Många av dem är kvinnor.

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* mellan regeringen och SKL syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

### **Kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland**

Halland har goda resultat i nationella jämförelser av kvalitet inom förlossningsvård och kvinnohälsovård<sup>6</sup>. När det gäller förstföderskor som drabbats av allvarliga bristningar vid förlossning under åren 2010-2014 redovisar Halland bäst resultat av samtliga landsting. Hälsotillståndet hos nyfödda barn är gott.

I screeningprogrammet mot livmoderhalscancer syns en stadigt positiv trend. Andelen som lämnar gynekologiskt cellprov ökar i Halland och i den senaste tillgängliga mätningen uppnås det nationella målvärdet på 85 procents täckningsgrad. Det finns emellertid betydande skillnader mellan kommunerna. Att skapa en jämlik hälso- och sjukvård, och förutsättningar för en jämlik hälsa är en utmaning som både Halland och riket som helhet står inför.

---

<sup>6</sup> Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2015 (Socialstyrelsen) samt Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).

Andelen gravida med övervikt och fetma i Halland är något mindre än i många andra län, men ökar precis som i övriga Sverige. Övervikt och fetma ökar risken för allvarliga komplikationer under såväl graviditet som förlossning, och är mer vanligt bland personer med kort utbildning. Det förstärker vikten av att systematiskt stödja dessa patienter, inte minst med tanke på att utjämna skillnader i hälsa. Den begränsade tillgången till dietister i Region Halland försvårar detta arbete. Behovet av dietister kommer också öka vid införandet av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

Andelen kvinnor i Sverige som röker eller snusar sent i graviditeten har minskat från drygt 8 procent 2002 till omkring 5 procent de senaste två åren. I Halland är siffran i nivå med riket, men av dessa en mycket låg andel snusare. Den största andelen rökare och snusare, cirka 15 procent, finns bland kvinnor med låg utbildning. Bland högutbildade kvinnor uppgår andelen inte ens till 1 procent<sup>7</sup>. För att minska skillnader i hälsa är därmed det preventiva arbetet av fortsatt stor betydelse. Värt att notera är att 40 procent av dem som fortsätter röka under hela sin graviditet är under 25 år.

Det ökade antalet asylsökande och det faktum att många asylsökande är i fertil ålder, har periodvis lett till en mycket ansträngd arbetssituation i kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland de senaste två åren. Patientgruppens stora tolkbehov, större risk att bära på resistent bakterier och ofta förekommande oklara graviditetslängd har lett till ökad provtagning, begränsningar i hur patientrum på förlossning och BB har kunnat utnyttjas, samt extra besök för att fastställa graviditetslängden. Dessutom är kejsarsnitt mer vanligt i gruppen, som därmed kräver en större insats vid förlossning. Problem för asylsökande att transportera sig mellan hälso- och sjukvården och sitt boende samt tolkbristen har lyfts fram som särskilt svåra omständigheter för just Kvinnohälsvårdens och förlossningsvårdens patienter.

Andra utmaningar för förlossningsvården och kvinnohälsovården är att kunna möta det ökade patientantalet och att hantera de ökade krav som ställs på den vård som ges. Det är i dagsläget svårt att tillgodose kompetensutvecklingsbehov hos personal då det finns begränsad möjlighet att ersätta personalen som är på utbildning.

Vikten av att uppmärksamma kvinnans psykiska hälsa under graviditet är känd. Tidigare egen negativ förlossningserfarenhet eller andras berättelser kan leda till förlossningsrädsla. Den kan uppkomma både i kombination med eller oberoende av psykisk ohälsa.

---

<sup>7</sup> Öppna jämförelser, Jämlig vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).



## Insatser som kommer att behöva genomföras

De insatser som behöver genomföras för att möta överenskommelsens intention kan delas in i tre övergripande områden:

1. Utveckling av nya arbetssätt.
2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
3. Kompetensutveckling

### 1. Utveckling av nya arbetssätt

#### *Organisatoriska utvecklingsområden*

Utveckla metoder och se över arbetsfördelning för att skapa förutsättning för att minska skador och komplikationer i samband med förlossningen, ge en mer personcentrerad vård och för att ge en förbättrad upplevelse av förlossningen.

Fortsatt organisatorisk utveckling av arbetet med svårt sjuka nyfödda barn och med kvinnor som riskerar att föda prematurt (för tidigt) eller med ökad risk att föda ett barn med behov av speciell medicinsk vård. Det finns också behov av särskilda mottagningar för bedömning och behandling av patienter med kvarstående bäckenbottenbesvär efter förlossning.

#### *Utvecklade arbetssätt i socioekonomiskt utsatta områden och för grupper i behov av särskilt stöd*

Utifrån behov av effektiva processer utveckla BB-mottagningar och hemvårdsteam för nyförlösta kvinnor vid såväl asylboenden som i delar av Halland med stort geografiskt avstånd från förlossningarna.

Nya arbetssätt behöver utvecklas för att öka deltagandet i screening, stödja gravida kvinnor till tobaksfrihet och minska andelen gravida med övervikt/fetma.

Utreda hur doulor och kulturtolkar kan användas utifrån behov av en ökad kunskap om och förståelse för andra kulturer.

#### *Förbättrad arbetsmiljö*

Se över förutsättningarna att skapa bättre arbetsmiljö genom rotationstjänstgöring vid kvinnohälsovården och kvinnokliniken (arbetstidsprojekt) och säkerställa möjlighet till handledning av nya medarbetare av alla kategorier, inklusive studenter. Se över förutsättningar för traineeprogram.

#### *Deltagande i studier*

Socialstyrelsen genomför under hösten 2016 en studie om konsekvenser av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

## **2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**

*Utveckling av redan pågående insatser kopplat till Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

För att möjliggöra detta krävs en översyn av mottagningsverksamheten för att möta särskilda behov hos vissa patientgrupper och utifrån detta skapa effektiva processer i det sjukdomsförebyggande arbetet.

*Tidiga och förstärkta insatser för gruppen med förlossningsrädsla och/eller psykisk ohälsa*

Utveckling av insatser för kvinnor med förlossningsrädsla. Se över möjligheten att införa screening för depression (EDS).

För att båda ovanstående åtgärder ska kunna genomföras behöver behovet av dietist och psykolog för kvinnosjukvårdens och kvinnohälsövårdens patienter ses över. Arbetet behöver ske i samverkan med närsjukvården och rehabiliteringskliniken.

## **3. Kompetensutveckling**

För att kunna erbjuda utbildningsinsatser till medarbetare, mer frekvent och till personal som tillhör andra verksamheter, behöver förutsättningar skapas för att ersätta dem som förbereder och deltar i utbildningsmomenten.

*Utveckling av redan pågående kompetensutvecklingsinsatser*

Kompetensutvecklingen kan bestå av teamträning och simulatorträning för exempelvis akut tillstånd samt rena utbildningsinsatser för exempelvis endometrios,

*Utbildningsinsatser för genomförande av nya arbetssätt och metoder*

Införande av nya metoder, vårdprogram och utvecklade arbetssätt kräver regelbundna utbildningsinsatser.

*Utbildningsinsatser till närsjukvården*

Utbildningsinsatser för att öka kunskapen om och förbättra närsjukvårdens omhändertagande av gynekologiska sjukdomar.

*Riktade utbildningsinsatser till socioekonomiskt utsatta områden*

I arbetet med att minska skillnader i hälsa kommer det att krävas riktade insatser till olika grupper och i definierade områden i Region Halland.